

我国临床药师培训基地质量管理现状研究^Δ

郑萍^{1*}, 甄健存^{2,3#}, 游鑫⁴, 徐彦贵⁵, 黄亮⁶, 卞婧², 陆进³, 卜一珊⁵, 李全志², 王梓凝⁷, 叶晓芬⁸, 杨珺⁹, 杨蕊¹⁰[1. 南方医科大学南方医院药学部, 广州 510515; 2. 首都医科大学附属北京积水潭医院药学部, 北京 100035; 3. 中国医院协会药事专业委员会, 北京 100035; 4. 华东师范大学教育学部, 上海 200062; 5. 天津市第一中心医院药学部, 天津 300192; 6. 四川大学华西第二医院药学部/循证药学中心, 成都 610041; 7. 北京大学第一医院药剂科, 北京 100034; 8. 复旦大学附属中山医院药剂科, 上海 200032; 9. 中国医学科学院肿瘤医院药学部, 北京 100020; 10. 山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)临床药学科, 济南 250014]

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2026)14-1826-06

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2026.14.05



摘要 **目的** 了解我国临床药师培训基地的质量管理现状,为基地的规范化建设和发展提供参考。**方法** 以我国31个省份的卫生健康紧缺人才(临床药师)培训基地及中国医院协会临床药师培训基地为调研对象,采用问卷调查和现场调研相结合的方式,构建包含25项三级指标的培训质量管理评估指标体系,从培训结构质量与培训环节质量管理两方面对其展开调研,并对数据进行描述性统计分析。**结果** 本研究共完成了对31个省份所有临床药师培训基地297家的现场调研,其中中国医院协会临床药师培训基地284家,卫生健康紧缺人才(临床药师)培训基地271家。结构质量方面,院级培训制度核心指标达标率超过80%,经费专款专用率达80.13%,软硬件设施整体达标率超过88%;培训基地中带教师资共有1 348名,其中高级职称及专职专科临床药师主带教分别占62.91%和94.36%。环节质量方面,“临床科室轮转建立符合规定的临床实践带教组”达标率为85.19%,分别有79.80%和76.09%的基地能做到理论考核严格保密和考核案例规模符合要求。但仅57.91%的基地制定了相应的培训管理制度正式文件,培训手册填写完整规范率仅47.47%。此外,各省份质量管理水平仍存在较大差异,其中培训环节质量问题尤为突出。**结论** 我国临床药师培训基地管理体系、硬件设施及师资人员配置相对完备,但各省份培训基地质量管理存在较大差异。

关键词 临床药师;培训基地;质量管理;医院药学;培训质量

Study on the current status of quality management of clinical pharmacist training bases in China

ZHENG Ping¹, ZHEN Jiancun^{2,3}, YOU Li⁴, XU Yangui⁵, HUANG Liang⁶, BIAN Jing², LU Jin³, BU Yishan⁵, LI Quanzhi², WANG Zining⁷, YE Xiaofen⁸, YANG Jun⁹, YANG Rui¹⁰[1. Dept. of Pharmacy, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China; 2. Dept. of Pharmacy, Beijing Jishuitan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100035, China; 3. Pharmacy Professional Committee of Chinese Hospital Association, Beijing 100035, China; 4. Faculty of Education, East China Normal University, Shanghai 200062, China; 5. Dept. of Pharmacy, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China; 6. Dept. of Pharmacy/Evidence-Based Pharmacy Center, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 7. Dept. of Pharmacy, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China; 8. Dept. of Pharmacy, Zhongshan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200032, China; 9. Dept. of Pharmacy, Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China; 10. Dept. of Clinical Pharmacy, The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University (Shandong Provincial Qianfoshan Hospital), Jinan 250014, China]

Δ 基金项目 中国医院协会药事专业委员会医院药学高质量发展研究科研专项(No.CHAYS202601)

*** 第一作者** 主任药师。研究方向:临床药学、临床药代动力学、药物基因组学。E-mail:zpm321@126.com

通信作者 主任药师。研究方向:临床药学、药事管理、药学教育。E-mail:zhenjiancun@163.com

ABSTRACT **OBJECTIVE** To investigate the current status of quality management in clinical pharmacist training bases in China, and to provide references for the standardized development and improvement of these bases. **METHODS** A combined approach of questionnaire survey and on-site investigation was adopted, targeting the healthcare highly

sought-after talent (clinical pharmacist) training bases in 31 provinces of China as well as the clinical pharmacist training bases affiliated with the Chinese Hospital Association. A training quality management evaluation index system consisting of 25 tertiary indicators was established. Investigations were conducted from two dimensions: structural quality of training and quality management of training processes. Data were statistically analyzed using descriptive statistical methods. **RESULTS** On-site investigations were completed for 297 clinical pharmacist training bases across the 31 provinces, among which 284 were affiliated with the Chinese Hospital Association and 271 were healthcare highly sought-after talent (clinical pharmacist) training bases. In terms of structural quality, the core indicator compliance rate for hospital-level training systems exceeded 80%, the rate of special fund utilization for designated purposes reached 80.13%, and the overall compliance rate for software and hardware facilities surpassed 88%. A total of 1 348 preceptors were employed across the training bases, among whom those with senior professional titles and full-time specialist clinical pharmacists as lead preceptors accounted for 62.91% and 94.36%, respectively. Regarding process quality, the compliance rate for “establishment of clinical practice teaching groups in accordance with regulations during clinical department rotations” was 85.19%, and 79.80% and 76.09% of the bases were found to implement strict confidentiality in theoretical examinations and meet the required scale of assessment cases, respectively. However, formal documents of corresponding training management regulations were formulated in only 57.91% of the bases, and the completeness and standardization rate of training manual completion was merely 47.47%. In addition, considerable disparities in quality management levels were observed among provinces, with issues in training process quality being particularly prominent. **CONCLUSIONS** The management system, hardware facilities, and preceptor staffing of clinical pharmacist training bases in China are relatively well-established, yet notable variations in quality management exist among training bases across different provinces.

KEYWORDS clinical pharmacist; training base; quality management; hospital pharmacy; training quality

随着现代医疗的快速发展和医药卫生体制改革的不断推进,医院药学正从传统的药品供应保障向以患者为中心的药学服务转型。这一转型过程中,临床药师作为衔接药学与临床医学的核心力量,其专业素养直接关系到临床用药安全、医疗质量提升及患者健康权益保障,成为现代医疗团队中重要的组成部分^[1-3]。然而,我国人口众多,医疗需求基数大,药学服务存在临床药师总量不足、区域间专业能力不均衡、服务水平参差不齐等突出问题,难以完全满足日益增长的临床用药指导需求^[4-5]。因此,临床药师培训项目承载着填补临床药师人才缺口、提升服务质量的重要使命。

自2005年原卫生部启动临床药师培训试点工作以来,全国临床药师培训工作逐步迈入标准化、规模化发展阶段^[6]。中国医院协会药事专业委员会(以下简称“药事专委会”)牵头推动了该培训项目在全国范围内的推广落地,并制定了《临床药师培训基地管理细则》及各专业临床药师培训大纲,通过持续的实践反馈与机制优化,不断完善培训体系的科学性与可操作性^[7]。2017年,为进一步适配临床医疗发展需求,药事专委会通过开展全国性调研,结合调研反馈的共性问题与实践经验,对培训大纲及考核计划进行了系统性修订^[8]。临床药师培训目前已形成体系化的实施框架,明确了培训目标、核心内容、教学方法及考核标准。随着培训需求的不断增长,2019年,国家卫生健康紧缺人才(临床药师)培训项目启动^[9],我国临床药师培训基地的数量持续增加,目前已覆盖我国除港澳台地区的31个省(自治区、直辖市,以下简称“省份”),但因各基地建设水平差异、管理标准执行不一等问题,给培训质量管理带来了新的挑战。

针对临床药师培训基地质量管理,国内学者已开展了一系列相关研究。2021年,有学者针对湖北省494家医疗机构开展了区域性调研,系统梳理了该省临床药学发展及临床药师培训现状^[9];2025年,3项研究分别从培训基地的临床药师培训数据、住院药学监护服务现状以及培训创新实践情况等角度展开了全国性调研^[10-12]。上述研究为厘清我国临床药师培训现状提供了重要参考,但调研内容多集中于对培训人数、覆盖专业等基础信息统计或单一维度分析,或聚焦于区域性调研,缺乏对全国临床药师培训基地质量管理体系的系统性梳理与深度剖析,难以为全国临床药师培训质量的同质化提升和标准化建设提供可靠支撑。因此,构建全国视角下的临床药师培训基地质量管理调研框架,成为推动临床药师培训规范化发展的迫切需求。本文以临床药师培训基地质量管理为核心研究视角,选取我国31个省份的卫生健康紧缺人才(临床药师)培训基地及中国医院协会临床药师培训基地为调研对象,从培训制度管理体系、硬件配置、人员配备、培训大纲落实、学员考核等多维度展开全面调查、分析,探讨培训基地质量管理的现状和存在的问题,并提出相应的改进建议,以期临床药师培训基地的规范化建设和发展提供参考和借鉴,促进培训工作健康发展。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本次调研对象为截至2023年全国已获批的卫生健康紧缺人才(临床药师)培训基地及中国医院协会临床药师培训基地(以下统称为“临床药师培训基地”)。

1.2 调查方法

于2023年5月—2024年11月,由药事专委会会同国家卫生健康委能力建设和继续教育中心,组织专家对临床药师培训基地开展了为期19个月的调查研究工作,从培训结构质量与培训环节质量两方面对临床药师培训基地的培训质量管理现状进行调研。调研工作采用问卷调查和现场调研相结合的方式。其中,问卷调查部分,由药事专委会制定基地调查表,内容包括院级培训制度建立管理情况、基地软硬件设施、带教师资情况等,由国家卫生健康委能力建设和继续教育中心将调查表交至各省级卫生健康委科教处,并由各省级卫生健康委科教处组织调查表的发放和回收,各基地秘书负责调查表内容的填报。现场调研部分,以省份为单位组织现场调研,每家基地由3名药事专委会的专家组成调研小组,调研小组通过听取基地现场汇报、实地考察、结构化访谈带教师资和学员、复核资料、观摩带教等方式,交叉核对基地提交的调查表,汇总各省份情况,撰写调研报告。

1.3 评估指标

Donabedian提出的“结构-过程-结果”三维理念在医疗质量评估领域得到了广泛应用,该评估模式主要包括:(1)结构质量,即各类资源的静态配置;(2)环节质量,侧重医疗机构动态运行的质量与效率;(3)终末质量,即结构与运行的最终质量测定^[13-14]。由于临床药师培训和临床药学服务本质是医疗活动,故本研究也采用上述模式进行临床药师培训基地的培训质量评估。由于质量管控的关键在于前置把控与过程监管,且当前行业内针对临床药师培训的终末质量暂未形成统一、全面的评估标准,仅采用培训基地学员毕业考核通过率这一指标无法全面、客观反映培训的实际成效,因此本研究以结构质量与环节质量作为各临床药师培训基地培训质量管理的核心评估维度。药事专委会以此前发布的《临床药师培训基地申报条件》为依据,设计了临床药师培训基地培训质量管理现状评估指标体系,其中1级指标2项,2级指标7项,3级指标25项,详见表1。

1.4 指标分析

本研究采用以下量化指标评估临床药师培训质量管理现状:(1)达标率=达标基地数/调研基地总数×100%;(2)基地高级职称主带教师资占比=基地高级职称主带教师资数/基地师资数×100%;(3)基地主带教师资专职专科临床药师占比=基地主带教师资专职专科临床药师数/基地师资数×100%;(4)基地带教师资代表带教展示平均得分=参与带教展示的基地得分之和/参与带教展示的师资总数,每个基地抽取1名带教师资进行带教展示,由调研小组的3名专家讨论得出该基地的带教师资代表的带教展示得分(满分为10分)。

表1 临床药师培训基地培训质量管理评估指标体系

1级指标	2级指标	3级指标
培训结构质量	院级培训制度建立与管理	1.培训纳入医院教学管理部门实施统一管理 2.制定相应的培训管理制度正式文件 3.成立培训专项工作领导小组 4.安排专人(如教学秘书)负责培训管理 5.基地专职负责培训管理的工作人员熟悉培训工作内容 6.参与培训的临床科室安排专人负责轮转带教管理
	院级培训经费制度与管理	1.制定中国医院协会临床药师培训项目经费管理办法 2.制定卫生健康紧缺人才(临床药师)培训项目经费管理办法 3.培训经费专款专用
	培训软硬件设施	1.提供专用学习场地 2.提供必需生活条件 3.提供连接医院信息系统的办公电脑 4.提供图书文献检索等数字化学习资源
	带教师资	1.主带教师资的高级职称占比 2.主带教师资的专职专科临床药师占比 3.带教师资代表的带教展示平均得分
培训环节质量	培训大纲落实情况	1.依据培训大纲并结合临床实际制订对应的专业培训计划 2.病例讨论、文献阅读报告、教学查房等教学活动实际开设时数符合培训大纲要求 3.临床科室轮转执行情况符合培训大纲要求 4.临床科室轮转建立符合规定的临床实践教学组
	学员考核管理	1.基地所在省份组织统一理论考核 2.基地所在省份组织统一案例考核 3.基地组织理论考核做到严格保密 4.基地组织案例考核做到考核案例规模N+1 ^a
	学员培训记录管理	学员培训手册填写完整规范

a:考核案例的设置数量应在考核学员数或考场数(N)的基础上增加1例。

1.5 数据分析

收集各省份基地调查问卷、调研报告等材料,由8名研究者独立提取数据,2名研究者交叉核对。提取结果不一致时,由2名核对者共同查阅原始资料协商解决;若仍有分歧,提交专家组负责人进行最终裁定。最终数据采用Excel 2019进行录入与描述性统计分析,采用GraphPad Prism 10.1.2绘图。限于篇幅,后文仅选取各指标排名前3位和后3位的省份作为“代表省份”进行展示。

2 结果

2.1 基本情况

本研究共完成了对31个省份297家临床药师培训基地的现场调研,其中中国医院协会临床药师培训基地284家,卫生健康紧缺人才(临床药师)培训基地271家。各省份调研的基地数量见图1。

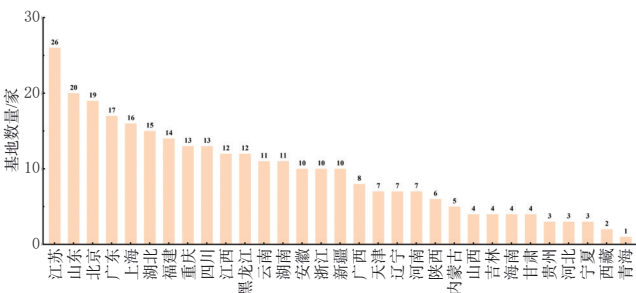


图1 各省份调研的临床药师培训基地数量

2.2 培训结构质量

2.2.1 院级培训制度建立与管理

在纳入评估的6项院级培训制度建立与管理的3级核心指标中,5项指标的全国平均达标率高于80%(图2),表明我国临床药师培训基地基本构建了组织管理框架。其中,“安排专人(如教学秘书)负责培训实施管理”的达标率最高,达92.26%。但作为体现制度规范性与权威性的关键指标,“制定相应的培训管理制度正式文件”达标率仅为57.91%。

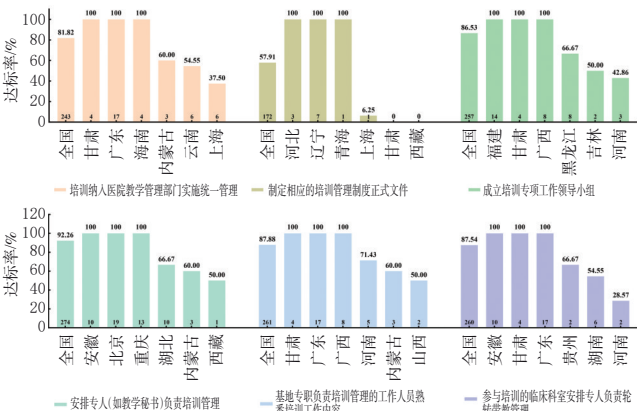


图2 全国及代表省份院级培训制度建立与管理核心指标的达标情况

2.2.2 院级培训经费制度与管理

在3项院级培训经费制度与管理的3级核心指标中,全国平均达标率均超过70%(图3),提示各基地初步形成了经费管理的基础管控体系。“培训经费专款专用”的达标率最高,为80.13%,反映出各基地培训经费的使用规范性较高;其中,针对中国医院协会临床药师培训项目和卫生健康紧缺人才(临床药师)培训项目制定专项经费使用管理办法的基地比例分别为80.99%和70.48%。此外,西藏、黑龙江等省份在制定培训项目经费管理办法及培训经费专款专用方面的管理工作有待提高。

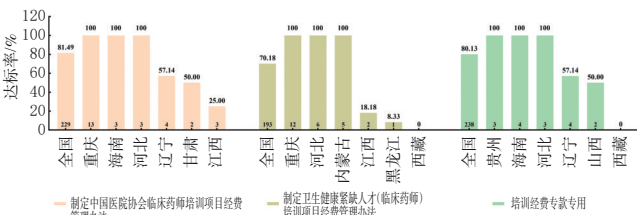


图3 全国及代表省份院级培训经费制度与管理核心指标的达标情况

2.2.3 培训软硬件设施

从全国整体实施情况来看,4项培训软硬件设施的3级核心指标达标率均处于较高水平,整体达标率超过88%。其中,“提供必需生活条件”的达标率最为突出,达95.29%;相比之下,“提供专用学习场地”的达标率为88.55%,是4项指标中唯一低于90%的指标(图4)。贵州、山西、西藏等省份在为学院提供专用学习场地和必需生活条件方面尚待改进。

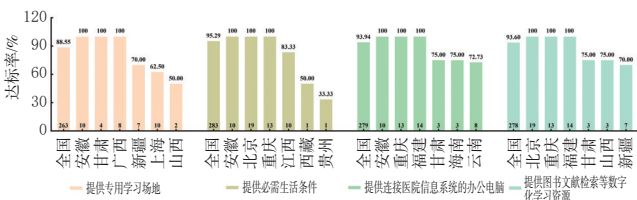


图4 全国及代表省份培训软硬件设施核心指标的达标情况

2.2.4 带教师资

从全国整体情况来看,绝大多数基地已组建专业匹配度较高的带教团队。本次调研的培训基地中带教教师共1348名,其中主带教为专职专科临床药师者占比达94.36%;主带教具有高级职称占比为62.91%,提示部分基地需进一步补充高资历的带教力量。本研究还对各基地师资代表的带教展示进行了评估,结果显示全国基地带教师资代表的平均得分为(7.61±1.66)分,其中北京得分最高,为(8.89±0.94)分。结果见图5、图6。

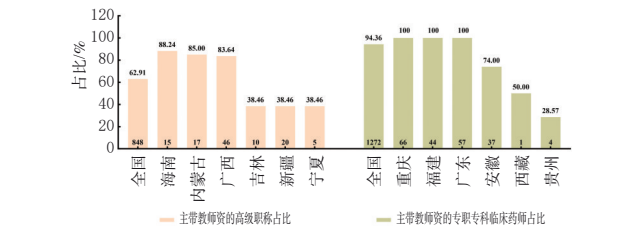


图5 全国及代表省份培训师资情况

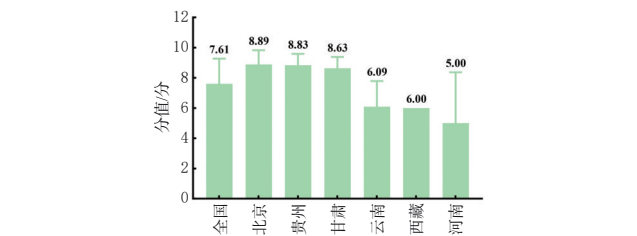


图6 全国及代表省份培训师资代表的带教展示得分

2.3 培训环节质量

2.3.1 培训大纲落实情况

4项培训大纲落实情况的3级核心指标中,“临床科室轮转建立符合规定的临床实践带教组”达标率最高,为85.19%,而“依据培训大纲并结合临床实际情况制订对应专业培训计划”(62.63%)与“病例讨论、文献阅读报告、教学查房等教学活动实际开设时数符合培训大纲要求”(61.62%)达标率相对偏低,且不同省份间存在明显差异(图7)。

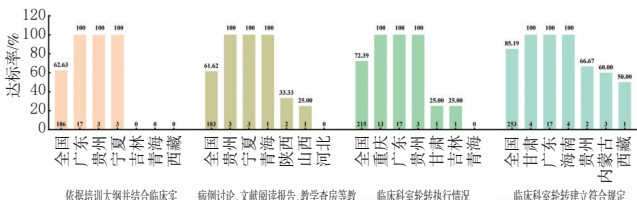


图7 全国及代表省份培训大纲落实情况核心指标的达标情况

2.3.2 学员考核管理和培训记录管理

31个省份中已有15个省份(48.39%)开展了省级统一理论考核及案例考核工作,如北京、安徽等。在基地层面,“基地组织理论考核做到严格保密”的达标率为79.80%，“基地组织案例考核做到考核案例规模N+1”的达标率为76.09%，部分省份(如贵州、吉林、云南等)仍存在考核形式缺失或执行不规范的情况(图8)。

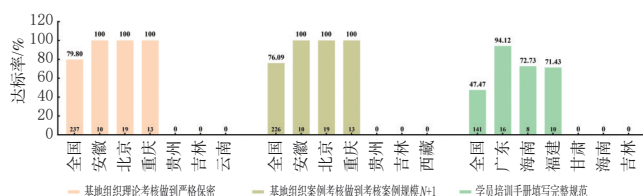


图8 全国及代表省份学员考核管理和培训记录管理核心指标的达标情况

在学员培训记录管理方面,本研究主要评估培训手册的填写是否完整规范,结果显示全国整体达标率偏低,为47.47%,且不同省份间差异较大:广东达标率最高,为94.12%,而吉林、海南、山西等省份达标率为0(图8)。

3 讨论

本研究以“结构-过程-结果”三维质量评估理论为分析框架,采用横断面调研方法,对全国31个省份297家临床药师培训基地的培训质量管理情况进行了全样本调研。结果表明,我国临床药师培训基地已建立了较为完善的培训质量基础保障体系,能够有效支撑临床药师专业化人才培养。同时,调研过程中也发现部分问题需要优化。

3.1 院级培训制度建立与管理

在院级培训制度建立与管理的6项评估指标中,全国297家基地有5项指标的达标率超过80%。但是“制定相应的培训管理制度正式文件”的达标率只有57.91%,正式文件比率偏低,会直接影响制度的权威性与约束力,也在一定程度上导致了跨部门协调工作推进困难。根据药事专委会的基地建设与管理要求,其核心要点之一在于将培训工作纳入医院教学培训管理部门统一管理^[15-16]。调研结果显示,各省份的培训基地的管理状态存在较大差异:甘肃、广东、海南等11个省份的基地均已纳入教学部门管理;另有部分省份将培训纳入医务部门管理;而上海、云南纳入教学部门管理的基地数量不足60%。针对此类问题,本次调研过程中专家已同步对其开展了规范指导工作。

3.2 院级培训经费制度与管理

由于卫生健康紧缺人才(临床药师)培训项目经费由国家财政转移支付,各省级卫生健康委和培训基地对国家财政部用款规定均高度重视,严格执行专款专用。调研结果显示,70.48%的基地已通过医院正式文件明确经费使用规定;制定中国医院协会临床药师培训项目经费使用管理办法的基地占比亦达80.99%。作为国家级

培训项目,后续各基地仍需严格遵循相关管理规定,进一步细化专项经费管理制度,确保资金使用完全合规。

3.3 培训软硬件设施

调查发现,各基地临床药师培训软硬件设施配备已较为完善。在培训软硬件设施4项核心评估指标中,全国297家基地的整体达标率均超过88%,绝大多数基地已为学员配备必要的硬件设备及配套教学软件。但仍有部分基地存在设施配置缺位的问题,如提供的连接医院信息系统的办公电脑不足、不具备学员的专用学习场地等,一定程度上影响了临床药师培训工作的有效开展。基于此,未达标的基地还需根据自身实际情况进行整改。建议主动与医院医教、信息等部门沟通,通过盘活现有空间存量、开通专属临时权限账号等措施,逐步改善相关情况。

3.4 带教师资

多数基地已组建起兼具临床实践经验与带教能力的师资队伍。但调研中部分带教师资提出,带教工作在内部绩效分配中的认定标准不够清晰。对此,建议针对带教师资建立“量化任务+质量考核”的带教绩效分配体系:不仅要明确带教任务量的量化核算标准,将带教学员数量、授课学时等纳入核算范围,还要根据带教任务量及教学质量考核结果等因素设置不同系数,保障带教绩效的合理占比,以此激发师资带教队伍的积极性和创造性。此外,调研发现部分培训基地的资深临床药师同时担任药学部或药剂科的主要行政职务,由于行政事务占用大量带教时间,使学员培养过程相对松散粗放,对培训质量和效果造成一定影响。调研过程中,调研小组已向相关基地明确指出了该问题,并建议基地建立规范化的带教工作衔接与后备师资培养机制:一是实施提前交接和双人带教,转岗行政的带教师资至少应提前1个月启动带教工作交接,并为每位学员配备1名后备带教师资,实行双带教管理直至学员结业;二是培养后备师资,每个专业方向至少应培养1~2名后备带教师资,通过参加师资培训、跟随资深带教师资预带教等方式,提升后备师资的带教能力,确保带教工作的连续性。部分基地还存在带教师资管理失序现象,如带教师资已调离、借调至非临床药学岗位,或因出国、休产假等原因离岗,而基地仍以该师资名义招生,导致学员面临“无合格师资带教”或“实际带教人员资质不符”的问题。针对上述现象,本次调研过程中调研小组专家已向基地提出了整改措施,要求强化带教师资工作状态核查,对不符合带教资质及工作要求的教师,暂停其招生资格,确保学员能真正获得合格规范的带教指导。

3.5 培训环节质量管理

构建标准化、高质量的培训管理体系,提高培训实施的同质化程度,是当前临床药师培训工作的重点方向之一。为实现这一目标,部分地区已实施区域性联考,

药事专委会还建立了供基地考核使用的临床药师岗位培训题库^[8]。调研结果显示,目前各省结业考核中,组织统一理论与案例考核的比率为48.39%,虽已初具成效,但仍需进一步推进。本次调研中,调研小组专家也已就此问题向相关基地提出了专项指导建议。

现有培训管理要求与培训大纲已较为明确,但不同省份间的基地管理状态仍存在较大差异,这既与部分基地规范化管理能力不足有关,也反映出我国各区域培训发展不均衡的现实问题。后续各基地需要进一步强化过程管理,明确培训任务分工,落实相关任务到具体带教和管理人员身上;同时,建议各基地以培训大纲为基础,结合学员的实际能力,灵活制定个性化教学计划,在确保完成大纲要求的前提下,增强带教的针对性,推动培训质量均衡提升。

3.6 本研究局限性

本研究存在以下局限性:(1)在评估师资示教能力时,未制定细化的带教展示评分量表,仅采用10分制进行总体评分,由调研小组的专家基于临床带教经验进行综合评判,可能导致评分结果存在一定主观偏倚;(2)本研究主要关注培训基地内部质量管理体系的评估,未系统收集省级层面的经济发展水平、卫生人力资源总量、临床药师需求等数据,因此未对各指标达标率排名后3位省份的具体成因进行因果推断;(3)核心评估指标主要为培训结构质量与培训环节质量,未系统收集学员的专业背景、工作年限、职称等招生质量数据,因此无法开展招生质量与培养效果的关联性分析;(4)本研究主要以省份为单位开展全国临床药师培训基地建设的整体分析,调研中未收集单个基地的属性信息,因此未开展基地属性的相关分析。后续研究可针对性弥补上述不足:制定标准化带教示教能力评分量表,进一步提升带教示教能力评估的科学性与客观性;收集整合多源数据,开展省际差异的相关性分析;纳入学员入学基础、过程考核成绩、结业考核结果等指标,评估招生质量对培养效果的影响;系统收集基地属性、教学资源等数据,探讨不同类型基地的培训质量差异及影响因素。

需要说明的是,本研究未将终末质量纳入核心评估范围,并非否定其在临床药师培训质量评估中的重要性。结合临床药师职业发展需求及行业发展趋势,后续可逐步将职业胜任力、专业持续发展力等更具针对性的指标纳入终末质量评估体系,进一步完善评估维度。

4 结语

我国自2005年原卫生部建立临床药师培训制度以来,经过多年发展,临床药师培训基地已逐步构建起基础扎实的质量管理体系,为临床药师人才培养提供了坚实保障,但仍存在各省份间质量管理差异、培训同质化不足等问题,制约了全国临床药师培训质量的均衡提

升。本研究通过多维度调研,明确了当前临床药师培训基地质量管理的优势与短板,研究结果可为相关部门完善政策、各培训基地强化规范化建设提供支撑,对推动我国临床药师培训工作高质量发展具有重要意义。

参考文献

- [1] 黄珊珊.我国临床药师培训模式现状的探讨[J].卫生职业教育,2018,36(12):138-139.
- [2] 刘高峰,陈孝,张毕奎,等.中国医院药学科的建设与发展[J].中国药学杂志,2023,58(22):1993-2015.
- [3] 吴永佩.中国临床药师制体系的建设与实践[M].北京:科学技术文献出版社,2023:223-233.
- [4] 郑婷婷,张宇晴,刘思彤,等.我国医疗机构药学监护开展现状调查[J].中国药房,2025,36(9):1117-1122.
- [5] 蒋君好,郑航,严波.临床药师队伍的现状、问题与建设措施[J].中国高等医学教育,2024(3):32-33,36.
- [6] 甄健存.我国自主培养临床药师的阶段性成果回顾[J].中国药物与临床,2025,25(23):1497-1500.
- [7] 张觅,杨雨飞,胡汉昆.临床药师培训和住院医师规范化培训的比较及启示[J].中南药学,2020,18(9):1595-1598.
- [8] 甄健存,吴永佩,颜青,等.加强医院药学人才建设 建设适应医改需求的临床药师培训体系[J].中国医院,2020,24(5):65-67.
- [9] 王静林,胡琪,曾芳,等.湖北省494家医疗机构临床药学发展及临床药师培训现状调研[J].中国医院药学杂志,2021,41(24):2582-2585.
- [10] 阮晓,闫雪莲,张波.中国医院协会药事专业委员会临床药师培训进展研究[J].协和医学杂志,2025,16(3):797-804.
- [11] 杨蕊,车虹昱,王梓凝,等.我国临床药师培训基地住院药学监护服务现状及影响因素[J].中国药物与临床,2025,25(23):1506-1513.
- [12] 卜一珊,游鑫,卞婧,等.我国临床药师培训基地创新现状调研[J].中国药物与临床,2025,25(23):1501-1505.
- [13] Donabedian A. Evaluating the quality of medical care[J]. Milbank Mem Fund Q,1966,44(3):166-206.
- [14] Ayanian J Z, Markel H. Donabedian's lasting framework for health care quality[J]. N Engl J Med,2016,375(3):205-207.
- [15] T/CHAS 20-4-7—2024 医疗机构药事管理与药学服务第4-7部分:药事管理教育与教学[S].
- [16] T/CHAS 20-4-8-1—2023 医疗机构药事管理与药学服务第4-8-1部分:药事管理药学培训管理临床药师培训[S].

(收稿日期:2026-04-22 修回日期:2026-07-13)

(本文责编:孙 冰)